Nr. 25. W Krakowie, dnia 23 Czerwca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½, Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Nowe sposoby wypiłowania stawu barkowego i stawu biodrowego.

Tymczasowe doniesienie

Dra Rydygiera,
Igo asystenta kliniki i polikliniki chirurgicznéj w Gryfii.

I. Do niedawnego czasu używano w tutejszéj klinice chirurgicznéj przy wypiłowaniu stawu barkowego sposobu Langenbecka. Dopiero w ostatnim czasie wykonał Hüter 2 operacyje podług nowego sposobu: od wewnętrznego brzegu wyrostka kruczego łopatki robi się cięcie równoległe do biegu włókien m. naramiennego *(m. deltoid.)* przez skórę, mięsień i okostną, aż po kość, a mianowicie na guzik mały ramienia *(tuberculum minus)*. Zresztą postępuje się tak, jak przy sposobie Langenbecka, z tą tylko różnicą, że jeszcze na przeciwległéj stronie robimy mały otwór do przeprowadzenia sączka.

Zalety tego nowego sposobu w porównaniu ze sposobem Langenbecka są podług Hütera następujące:

1) Znacznie łatwiejsze wyłuszczenie główki kości ramieniowéj, a ztąd łatwiejsze wykonanie całéj operacyi.

2) Przy sposobie Langenbecka przecięcie nerwu i tętnicy okrężnéj ramienia (*n. et art. circumflex. humeri*), wywołuje porażenie całéj przedniéj połowy mięśnia naramiennego, znakomicie osłabiające czynność odnogi, na co już Malgaigne zwrócił uwagę (*Manuel de Médecine opératoire. 7. Edit. str. 239.*). Operując podług nowego sposobu unikniemy tych niedogodności, bo cięcie nasze przebiega tuż nad brzegiem wewnętrznym m. naramiennego.

II. Wypiłowanie stawu biodrowego wykonywano w tutejszéj klinice dotychczas podług Guerina za pomocą cięcia półkolistego; dopiero ostatnie 3 wypiłowania wykonywał Hüter swoim nowym sposobem. Sposób ten jest tak wymyślony, aby jak najmniéj części miękkich przeciąć. Cięcie rozpoczyna się pod ością grzebienia kości biodrowéj przednią górną; przebiega na przedniéj stronie stawu pomiędzy mięśniami: krawieckim i naprężaczem powięzi szerokiéj poprzecznie do szyjki kości udowéj, co właśnie nadzwyczaj ułatwia rękoczyn, gdyż zwykle mamy zamiar przepiłowania szyjki; potrzebujemy więc tylko piłkę kończastą do rany wprowadzić i w jéj kierunku piłować, a wygodnie szyjkę przepiłujemy; w ten sposób wykonał Hüter 2 operacyje w zapaleniu stawu biodrowego. Przy ostatniéj operacyi przekonał się Hüter już po wykonaniu cięcia, że krętarz i górna część kości udowéj były także chore *(osteomyelitis)*; wykonał więc przepiłowanie poniżéj krętarza w poprzecznym kierunku przez kość i do przebiegu rany, którą trzeba więc było tępemi haczykami rozszerzyć. Rana była 8 cm. długa. Ostatnia operacyja dowodzi, że przepiłowanie nawet poniżéj krętarza podług tego sposobu pomimo nadzwyczaj małego cięcia jest możliwém. Po przepiłowaniu wyłuszcza się główkę kości udowéj przecinając części utrzymujące ją w swém położeniu, jeżeli ropa już poprzednio ich nie zniszczyła. W końcu należy postarać się o swobodny odpływ wydzielin rany. W tym celu przeprowadzamy zwykle 3 sączki. Jeden z przodu ku tyłowi i wewnątrz, drugi ku tyłowi i zewnątrz, trzeci równolegle do długości odnogi z przodu na dół, ostatni dla tego, żeby ropa z dolnéj części jamy, sięgającéj często niżéj miejsca przepiłowania swobodnie odpływała. Zalety tego sposobu operowania są:

1) Operacyją wykonywamy rzeczywiście nieomal bez krwawienia, bo żadnéj tętnicy przynajmniéj większéj, nigdy nie ranimy. W 3 przypadkach tym sposobem operowanych ani najmniejsza tętniczka nie strzykała.

2) Nie przecinamy żadnych mięśni, dla tego odnoga pozostaje w swém położeniu i zaraz po wypiłowaniu ma dość pewną podstawę, a nie chwieje się, jak zwykle po innych sposobach. Ztąd téż pochodzi, że chorzy już przy zmianie piérwszych opatrunków nie skarżyli się na znaczniejsze bóle; wiemy zaś, że innym sposobem operowani przy zmianie opatrunku zwykle nadzwyczaj wielkie bóle cierpią.

3) Chory leży na zdrowéj skórze, co w obec długo trwającego leczenia nie małe ma znaczenie.

Dotychczas wszyscy tym sposobem operowani dobrze się mają; skoro wyzdrowieją, zamierza Hüter ogłosić nowe te sposoby swoje, a wtenczas i ja podam dokładniejszy opis rękoczynu i przebiegu pooperacyjnego u naszych chorych.

Gryfija, d. 13 czerwca 1877 r.

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Ciąg dalszy.)

Drugą często omawianą kwestyją jest rzecz tycząca się zespajania ran na głowie za pomocą szwów. Starsi chirurgowie np. Dieffenbach i wielu nowszych jak Pirogow potępiają stanowczo nakładanie szwów na głowie z obawy przed różą. Nowsi, jakoto: Billroth, Volkmann, Bergmann itd. potępiają bardzo słusznie takie ogólnikowe zapatrywanie. Rany cięte, szczelinowe *(lineär)* dobrze oczyszczone i zabezpieczone przed drażnieniem sąsiednich włosów można szczelnie zeszywać w zamiarze osiągnięcia rychłozrostu, nawet w obec nagminnie istniejącéj róży; do szycia nadaje się najbardziéj katgut dla znanéj własności, że nie sprawia ropienia w brzegach rany. Prawda, że i do takich ran może przyplątać się róża, a mianowicie w szpitalach, lecz to nie zmniejsza wartości takiego postępowania, albowiem po każdéj prawidłowéj operacyi to samo nastąpić może. Także i płatowe rany cięte zamykają się w świeżym stanie przez tak zwany rychłozrost, a mianowicie przy użyciu miernego ucisku zastosowanego na powierzchnię płata. Ostrożniéj należy postępować z torbielowatemi ranami, jakie pozostają po wyłuszczeniu kaszaków i t. p. albowiem w takich razach częstokroć sprężystość skóry bywa tak upośledzoną, że przynajmniéj w piérwszych chwilach po operacyi nie przylega ona do powierzchni rannéj w głębi, a skutkiem tego nagromadza się pod nią tak krew, jakoteż i wysięk zapalny; a jeżeli nie obeszło się przy operacyi w skutek zrostów bez pewnego stopnia zmiażdżenia, może bardzo łatwo przyplątać się róża lub inne powikłanie chorobowe. W roku 1872 wyłuszczyłem nauczycielowi prywatnemu Zygmuntowi L. kaszak wielkości orzecha włoskiego z wierzchołka głowy po za szpitalem, skóra była mocno zgrubiałą, nałożyłem szwy w zamiarze wywołania rychłozrostu; po 36 godzinach zdjąłem piérwszy opatrunek i znalazłem całą jamkę wypełnioną krwawo zabarwioną przesączyną; stan gorączkowy poprzedzony dreszczem; szybko rozwinęła się róża, mimo że szwy zdjąłem a ranę dobrze wyczyściłem; wkrótce wystąpiły nawet objawy mózgowe, tak, że uważałem chorego za straconego; przez kilka dni ciepłota sięgała do 40·6°; po długiéj niepewności nastąpiło polepszenie i wyzdrowienie z utratą słuchu z jednéj strony w skutek zapalenia ropnego wnętrza ucha i przeropienia błony bębenkowéj. W takich więc przypadkach lepiéj jest z góry za pomocą cienkiego sączka bodaj u jednego kąta zabezpieczyć przesączynie odpływ. Odkąd przestrzegam tę ostrożność, nie miałem podobnego powikłania, jak w powyższym przykładzie, pomimo, że już wiele dziesiątek takich kaszaków wyłuszczyłem.

Stłuczone rany szczelinowe można także zespajać, jeżeli odstęp brzegów tego wymaga, a warunki zdrowotne miejscowości są dobre, stopień zaś stłuczenia jest mierny. Niejednokrotnie tego doświadczyłem. Jednak w szpitalach, a wnich już zgoła i wtedy, gdy róża jest nagminną, lepiéj jest pod względem takich ran trzymać się zasady starych chirurgów, to jest nie szyć, albowiem korzyść, jaka wynika z dziesięciu przypadków rychłozrostu nie może iść w porównanie ze złem, jakie sprawia jeden przypadek róży lub zapalenia tkanki łącznéj, które bardzo łatwo pojawić się może. Innéj zasady należy się trzymać względem stłuczonych ran płatowych, a mianowicie jeżeli płaty są znacznych rozmiarów. Tu zachodzi zazwyczaj obawa, że płat się skurczy i stanie się tém samém za krótkim, ażeby mógł pokryć całą powierzchnię rany. Z tego powodu należy takie płaty po zrównaniu brzegów szwami zespajać. Jednak pewna okoliczność jest tu ważną. Na dnie takich płatów nagromadza się często krew, jakoteż wysięk zapalny, co łatwo może wzniecić różne choroby przyranne, jeżeli jest brak dróg na zewnątrz odprowadzających. Bergmann podnosi tę okoliczność, jednak sądzi, że nie ma potrzeby kusić się o zapobieżenie takim następstwom, albowiem zazwyczaj dość jest czasu do wypróżnienia ropnia w razie potrzeby w późniejszym okresie za pomocą cięcia. W tym względzie zajmuje on stanowisko inne, aniżeli Petit i Pott, którzy z góry uskuteczniali przeciwotwory u podstawy płatów i utrzymywali ich drożność czopkami ze skubanki. Na poparcie swéj zasady przytacza Bergmann jeden przypadek z korzystnym przebiegiem objaśniony 1szą ryciną w monografii (Billroth-Pitha). Lecz taki przykład mało co dowodzi; natomiast jeden przypadek leczony według takiego sposobu z niekorzystnym przebiegiem daje ważniejsze wskazówki w przeciwnym kierunku. A właśnie miałem taki przypadek. Przy ranie płatowéj na czole z podstawą ku dołowi nałożono szwy; wywiązało się zapalenie tkanki łącznéj rozrozszerzające się na górną powiekę; rozcięto ropień w kilku miejscach, nie obeszło się jednak bez zgorzeliny tkanki łącznéj i części skóry górnéj powieki.

Chory wprawdzie wyzdrowiał, lecz okupił to zbyteczną, jak mi się zdaje, ofiarą. Lecz i w tych przypadkach, gdzie nie następuje takie niemiłe powikłanie przy postępowaniu poleconém przez Bergmanna, mamy prawie zawsze do zwalczenia owe niemiłe rozlane i rozległe obrzęki, które lekarza częstokroć w przykre wprowadzają położenie, z powodu, że nie zawsze łatwą jest rzeczą ściśle i na pewno ocenić i określić ich doniosłość. Tych obrzęków nie miałem w przypadkach, w których z góry uskuteczniałem przeciwotwory i przeprowadzałem przez nie sączki od kątów rany. Katarzyna Woszczak leczona na na moim oddziale w bieżącym roku w Styczniu spadła ze schodów i poniosła ranę dartą na głowie 22 cm. długości, na wierzchołku głowy w kierunku od przodu ku tyłowi; płat olbrzymi z podstawą u dołu tuż nad lewém uchem; na przestrzeni 2 cm. kwadratowych kość czołowa obnażona — a zatém obraz zupełnie podobny do tego, który Bergmann na poparcie swéj zasady w 1széj rycinie uwidocznia; zrobiłem dwa przeciwotwory u szerokiéj podstawy płatu i przeciągnąłem sączki na wskróś od kątów do odpowiednich przeciwotworów a jeden nawet wzdłuż, który połączył oba przeciwotwory. Przebieg był bardzo pomyślny, bez wszelkich powikłań, nawet bez wikłającego obrzęku nastąpiło wygojenie. Dopiero pod koniec leczenia kiedy sączki już dawno były wyjęte, a płat do podstawy był przyrośnięty i kiedy nawet i kosteczka martwinna już się była oddzieliła, przyplątała się lekka róża, z przyczyn od postępowania lekarskiego nie zawisłych. W końcu poprę powyższe praktyczne wskazówki tą teoretyczną zasadą, że lepiéj wedle możności zapobiegać powikłaniom przyrannym, aniżeli powstałe już zwalczać i że nawet więcéj uczynić możemy w pierwszym kierunku, aniżeli w drugim — bo i któż potrafi z góry zakreślić rozmiary ewentualnéj róży lub zapalenia tkanki łącznéj. Albo twierdząc, jak Bergmann, że dość czasu późniéj przeciąć ropień, czyliż nie można doświadczyć takiego niemiłego rozczarowania, że zamiast owego ropnia rozwinie się złośliwa róża lub zapalenie tkanki łącznéj rozlane? W obec tych wszystkich okoliczności sądzę, że Bergmann niesłusznie wygłasza tak ogólnikowo powyższą zasadę — albowiem należy i tę kategoryję urazów pod tym względem indywidualizować. Jeżeli płaty tak są oddarte, że u podstawy są najgrubsze, a stopniowo ku brzegom cieńsze

można poprzestać na zespojeniu brzegów i nie robiąc przeciwotworów według Bergmanna zachować się wyczekująco; radziłbym i w takich przypadkach przynajmniéj od kątów w kierunku ku podstawie zapuścić sączki. Jeżeli zaś, jak to często bywa, płaty takie u podstawy są cieńsze, np. tylko do skóry ograniczone a w środku grubsze, radzę z góry jeden lub kilka zrobić przeciwotworów u podstawy i przeprowadzić sączki, albowiem w takich razach na dnie prawie nieochybnie nagromadzają się przesączyny zapalne i krew, których rozkład bądź pod wpływem jakichś odrębnych zarazków, bądź téż i bez nich sprawia owe nieszczęsne powikłania przyranne.

To samo tyczy się w wyższym jeszcze stopniu wszystkich dartych płatów, które mają taki kierunek, że odpływ musi napotkać niepokonalne trudności fizyczne, a zatém płaty z podstawą skierowaną zupełnie ku dołowi. Płaty z podstawą nad okiem położoną wymagają tego tém bardziéj z powodu sąsiedztwa zbyt luźnéj tkanki łącznéj, nader skłonnéj do obfitego ropienia i zgorzeliny.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Kilka uwag sądowolekarskich nad zmianami występującemi po zwęgleniu ciała.

Podał Prof. Dr. **Blumenstok.**

(Dokończenie.)

Wracając do naszego przypadku zastanowić się jeszcze musimy nad przyczyną śmierci człowieka w mowie będącego. Sądzę, że takową prawie z pewnością oznaczyć można. Opierając się na zmianach w krtani i tchawicy, w płucach i sercu, oraz na braku zmian śmierć w inny sposób tłumaczyć mogących, przypuścić koniecznie należało, że przyczyną śmierci było uduszenie. Dodajmy do tego i wklinowanie języka i stérczenie onego po za zęby, objaw, który jakkolwiek niekoniecznie w każdym przypadku uduszenia występuje, a nawet wyjątkowo zdarza się i w innych rodzajach śmierci, to przecież najczęściéj towaszy śmierci z uduszenia, który więc polegając na doświadczeniu własném lekceważyć nie zwykłem, a przyznać trzeba, że wszystko przemawia za uduszeniem, a nic przeciwko takowemu. Zachodzi tylko pytanie, ażali w danym przypadku obecność płynu pienistego w górnych płatach płucnych, w tchawicy i krtani uważać można za objaw nabrzękłości płuc, czyli innemi słowami, czy zmiana ta powstała tylko za życia, a nie po śmierci dopiero?

Że przez gotowanie można wypędzić z płuc powietrze, i że płuca gotowane tracą zdolność do pływania, jest rzeczą znaną już od dosyć dawna, odkąd na tę okoliczność zwrócił uwagę Tardieu. Nadto Hofmann wykazuje, że w skutek zmniejszenia się płuc gotowanych, lub w ogóle pod wpływem wysokiéj ciepłoty pozostających, piana z płuc może obficie wydostać się do tchawicy i krtani, o czém z łatwością przekonać się można, jeżeli gotuje się płuca, u których do jednego z większych oskrzeli wsunięto poprzednio i przymocowano rurkę szklanną. W chwili gdy woda wrzeć poczyna, a płuca zmieniają swą barwę i objętość, podnosi się w rurce znaczny słup piany. W naszym przypadku atoli płuca wcale od gorąca nie ucierpiały, zawierały one wszędzie powietrze, a objętość ich bynajmniéj nie była zmniejszoną; z czego wynika, że obecność piany w drogach oddechowych nie była objawem pośmiertnym, lecz że ona dowodzi nabrzękłości płuc, w ostatnich chwilach życia powstałéj.

Wreszcie zastanowić się musimy nad barwą krwi w zatokach mózgowych znalezionéj, a zarazem nad kwestyją, czy nie mamy do czynienia z zaczadzeniem? Pomyślałem o tém przystępując do sekcyi i dlatego téż przechowałem nieco krwi dla późniejszego badania. W przypadku wiedeńskim na wstępie wspomnionym Hofmann wydobył z aorty, żyły głównéj wstępującéj i bramnéj nieco krwi wyschniętéj i w niéj wykazał obecność tlenka węgla i zbija możebne przypuszczenie, że tlenek węgla mógłby dopiero po śmierci człowieka dostać się do krwi jego, przypominając dwa przypadki swoje, w których badanie widmowe zaczadzenia nie wykazało, oraz słusznie dowodząc, że trzeba długiego działania dymu, zanim zawarty w nim tlenek węgla zdoła przeniknąć organa i naczynia wewnętrzne dobrze zabezpieczone. W moim przypadku po otwarciu zwłok spodziewałem się prawie z pewnością, że zaczadzenie okaże się jako przyczyna śmierci, sądząc po charakterystycznéj barwie wiśniowéj krwi. Krew ta we flaszeczce szczelnie zatkanéj utrzymywała się płynną i wiśniowo zabarwioną aż do 3go dnia. Lecz już wynik próby sodowéj, uskutecznionéj tym razem według wskazówki Jaderholma (zob. Przegl. Lek. 1877. Nr. 6), był tak uderzającym, że już z powątpiewaniem przystąpiłem do próby widmowéj: albowiem ług sodowy dodany do małéj ilości krwi w epruwetce strącił osad brunatno-zielony, który wskazuje, że we krwi badanéj znachodzi się brocznik tlenny. Krew rozrzedzona wodą destylowaną i przesączona dała na widmie dwie pręgi pochłonne między smugami Frauenhoffera D i E, które to smugi po dolaniu odczynnika odtleniającego (winianu żelazowego) prawie natychmiast ustąpiły miejsca jednéj szerokiéj smudze czarnéj, a więc smudze właściwéj gałczeniowi odtlenionemu, co dowodzi, że krew badana nie mieści w sobie tlenku węgla. Jakkolwiek wynik ujemny próby widmowéj nie dozwala jeszcze wykluczyć bezwzględnie zaczadzenia, to jednak w przypadku obecnym, skoro śmierć denata nastąpiła szybko, skoro więc niepodobna przypuścić, aby tlenek węgla dostawszy się do krwi został wyrugowanym przez dłuższe późniejsze oddychanie denata, gdy następnie badanie krwi odbyło się szybko, a wiadomą jest rzeczą, że badanie widmowe jeszcze po upływie kilku tygodni, a nawet miesięcy zdolném jest wykazać obecność we krwi tlenku węgla, gdy wreszcie i próba sodowa gazu tego nie wykazała, można twierdzić z pewnością, że zaczadzenia nie było. Jeżeli zaś wykluczamy zaczadzenie, zkąd pochodzi barwa jaśniejsza krwi z czaszki wziętéj? Odpowiedź na to pytanie jest łatwą: Barwa prawidłowa krwi trupiéj jest ciemna, a z tego powodu każda krew wyjęta z trupa ostrożnie tak, aby z powietrzem atmosf. się nie zetknęła (doświadczenia Kotelewskiego, Hoppe-Seylera, Hofmanna i Schmidta) daje na widmie tylko szeroką smugę gałczenia odtlenionego. Barwa ta ciemna, a względnie brak gałczenia tlennego pochodzi ztąd, że odkąd z chwilą śmierci płuca przestają doprowadzać powietrza atmosf. do krwi, tkaniny szybko odciągają krwi kwasoród, takowy pochłaniając. Jeżeli zaś tkaniny tracą zdolność odtleniania krwi, w takim razie krew zatrzymuje swój kwasoród, pozostaje jaśniejszą, a tém samém na widmie daje dwie pręgi gałczenia tlennego. Otóż zdolność tę odtleniającą tracą tkaniny, na które działała wysoka ciepłota, jak o tém przekonał się prof. Hofmann, gdy tkaniny poprzednio gotowane lub tylko zanurzone we wodzie wrzącéj następnie wkładał do świéżego roztworu krwi. W naszym przypadku przemawia za tém tłumaczeniem rzeczy i ta okoliczność, że właśnie krew w czaszce, która więcéj ucierpiała od ognia, okazała się jaśniejszą, podczas gdy krew w sercu była ciemną, ale téż wspomniałem, że przyrządy piersiowe był nietkniętemi.

Mimochodem chciałbym natrącić, że według mego doświadczenia nietylko zbyt wysoka ciepłota odbiera tka-

ninom zdolność odtleniającą, ale że w podobny sposób działa także i ciepłota bardzo niska. Już przed kilku laty (w rozprawie mojéj o zaczadzeniu, patrz Przegl. Lek. 1872) wypowiedziałem to zdanie, opierając się na licznych przypadkach, a głównie na przypadku, w którym nietylko plamy trupie, ale i krew były prawie różowo zabarwionemi, a w którym po wykluczeniu otrucia tlenkiem węgla i kwasem pruskim wypadało koniecznie owo zabarwienie uderzające policzyć na karb zimna. Od tego czasu każdéj zimy miewam sposobność widzenia jednego lub kilku przypadków, w których zwłoki zmarznięte (mniejsza o to, jaka była przyczyna śmierci) przedstawiają zabarwienie jaśniejsze skóry i krwi. W nowszych czasach podał A. Schmidt *(Med. Centralblatt* 1874, str. 725*)*, że po śmierci ze zmarznięcia znachodził we krwi dużo gałczenia tlennego. Hofmann *(Die forensisch wichtigsten Leichenerscheinungen Viertelj. f. g. M. 1876.)*, który widywał jasnoczerwone plamy pośmiertne na trupach, które leżały w miejscowościach zimnych, zrazu myślał o bezpośredniém oddziaływaniu zimna na barwik krwi, jednak doświadczenia, które w tym kierunku czynił, doprowadziły do rezultatu przeciwnego; albowiem krew zamrożona wprawdzie przedstawiała nieco odmienne od niezamrożonéj zabarwienie, jednak po odtajeniu różnica ta znikała. Doświadczenia te licują z wynikiem mojego doświadczenia, że na zwłokach zmarzniętych po odtajeniu częstokroć zabarwienie jasnoczerwone znika, ale nie dowodzą jeszcze, że zimno znaczne nie działa wcale na barwik krwi, gdyż pominąwszy okoliczność, że warunki, w których pozostaje krew z ciała wyjęta i sztucznie zamrażana, a krew w ciele nie otwartém i przez dłuższy czas na zimno narażonem, nie są w zupełności identycznemi, to przecież sam podaje, że dopóki krew była zamrożoną, dopóty pewna różnica w zabarwieniu istniała. Jeżeli następnie H. szuka przyczyny jaśniejszego zabarwienia plam pośmiertnych w t. zw. poceniu się zwłok, skutkiem czego kwasoród przez rozwilżony przyskórek znajduje przystęp do krwi znajdującéj się w głębszych warstwach skóry, to tłumaczenie to może być uzasadnioném w przypadkach, w których zwłoki leżały przez jakiś czas w zimnéj piwnicy a następnie na powietrze wyniesione zostały, jednak nie może się stósować do zwłok leżących przez dłuższy czas na polu lub w szopie, a wcale nie pocących się. Jeżeli wreszcie H. twierdzi, że krew mieszcząca w sobie kwasoród, jeżeli przez nieco dłuższy czas z powietrzem atmosf. nie styka się, nawet bez przyczynienia się tkanin sama się odtlenia, czyli sama niszczy swój kwasoród i że z tego powodu trudno się spodziewać, aby obfitość w gałczeń tlenny utrzymywała się we krwi zmarzniętych aż do oględzin sądowolekarskich, to przecież Hoppe-Seyler podaje, a H. pod tym względem całkiem się z nimi zgadza *(Beitrag zur Spectralanalyse des Blutes 1874.)*, że samoodtlenianie się krwi jest zjawiskiem, objawiającém się w początku zgnilizny i że krew odtlenia się sama w przeciągu 10 — 20 godzin, jeżeli stoi w miejscu ciepłém, podczas gdy na zimnie nie zmienia się przez czas dłuższy. Gdy więc o samoodtlenianiu się krwi w zwłokach na zimnie leżących mowy nie ma, więc też jaśniejsze zabarwienie powłok i krwi aż do oględzin sądowych utrzymywać się może, i częstokroć się utrzymuje, jakto nieraz widziałem tak ja, jako koledzy moi, którzy w zimie najczęściéj zastajemy zwłoki zmarznięte, a na ich odtajenie czekać dopiero musimy.

Wracam wreszcie do mojego przypadku. Wykluczywszy zaczadzenie, a tém samém nie przypuszczając, że denat narażony był na dłuższe działanie dymu, musimy tém silniéj obstawać przy rozpoznaniu uduszenia szybkiego. Uduszenie nastąpiło zapewne w ogniu, — ale przecież wykluczyć nie można stanowczo możebności, że człowiek ten poprzednio uduszonym a następnie na działanie ognia narażonym został. Jakkolwiek w danym przypadku nic nie przemawia za gwałtem, to przecież możebném byłoby zadławienie palcami, ponieważ ślady palców ucisk wywierających skutkiem zwęglenia nietylko skóry, ale po części i mięśni szyjnych zacierać się musiały; trudniéj byłoby przypuścić uduszenie powrozem lub powieszenie, ponieważ według doświadczeń umyślnie przez prof. Schüppla uskutecznionych, brózda na szyi utrzymuje się i po zwęgleniu części miękkich, jeżeli tylko narzędzie duszące nie zostało oddaloném przed spaleniem zwłok.

Świadkowie po sekcyi przesłuchani nie potwierdzili doniesienia pierwotnego podając jednozgodnie, że w bitce poprzedzającéj wybuch ognia starzec wprawdzie przez zięcia został ugodzony najprawdopodobniéj nożem, lecz nie w brzuch, tylko w twarz i że do téj rany broczącéj odnosiły się jego słowa o przebiciu. Obrażenia tego atoli, gdybyśmy nawet byli o niém wiedzieli przystępując do sekcyi, niebylibyśmy zdołali sprawdzić, ponieważ twarz cała, jak wyżéj powiedziano, zamienioną była w bryłę bezkształtną. Z tego też powodu niemoglibyśmy orzec, ażali obrażenie twarzy było znaczniejszéj doniosłości.

IV. Oceny i wyciągi.

Prof. Steinera: **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Z wydania 2go poprawionego i pomnożonego przełożyło na język polski grono lekarzy Uniw. Jag. pod kierunkiem proff. Jakubowskiego i Oettingera. Kraków 1877, in 8vo. str. 394.

Mam przed sobą drugą z rzędu publikacyję Stowarzyszenia krak. do wydawnictwa dzieł lekarskich, a jest nią podręcznik chorób dziecięcych prof. Steinera na język polski przełożony.

Już dawniejsi lekarze troskliwą zwracali uwagę na choroby dziecięcego wieku, a poczet dzieł téj dziedzinie nauki poświęconych jest dość spory; uprawiali ten dział angielscy, francuscy i niemieccy lekarze, ci ostatni głównie przyswajali sobie przekładem najcelniejsze prace postronnych. Z wielkiéj liczby angielskich lekarzy przytaczam Underwooda *(a treatise of Diseases of childern)*, którego 9te wydanie wyszło w r. 1835 w Londynie, podręcznik Evansona i Mauntella, który z uwzględnieniem doświadczeń lekarzy francuskich i niemieckich przetłumaczył na język niemiecki Dr. Fraenkel, późniéj podręcznik Dra Westa z angielskiego przełożył na język niemiecki prof. Henoch.

Francuska literatura posiada obfitą skarbnicę wiedzy w tym kierunku w dziele Rillieta i Bartheza, obecnie jeszcze wielce cenionego; z dawniejszych na wspomnienie zasługują dzieła: Billarda, Zaclelota, Guérina i Guersanta. W Niemczech ze starszych znani są: Gölis. Wendt, Jörg, Bischoff, Mauthner, Löbisch, wreszcie Verson napisał wcale dobre trzechtomowe dzieło o chorobach dzieci; w nowszych czasach zajmowali się tą gałęzią Bednar, Meyer, Widerhofer, Politzer, Suszińsky, Monti, Fürth, Herz, G. Braun, Fleischmann, Hüttenbrenner. Tu jeszcze przytoczyć należy Vogla, którego książka już kilku doczekała się wydań, Henniga, wreszcie Gerhadta, obecnie zajętego wydawaniem wielkiego zbiorowego dzieła pedyjatrycznego. W Pradze czeskiéj prof. Löschner był znakomitym i wysoko cenionym lekarzem do chorób dziecięcych, on to jeśli się nie mylę, z własnych i składkowych funduszów wystawił szpital dla chorych dzieci w Pradze czeskiéj,

jego to asystentem był zrazu prof. Steiner, którego dzieło spolszczone wyszło teraz na widok publiczny; dzieło to jest owocem 15-letniéj sumiennéj i samodzielnéj pracy; później aż do swojego skonu prof. Steiner był ordynaryjuszem, wreszcie dyrektorem przerzeczonego szpitala. Dwa dotychczas istnieją wydania jego podręcznika i byłoby ich już aż do téj chwili więcéj, gdyby autora nie była zaskoczyła śmierć przedwczesna; wiadomo bowiem, że 1sze wydanie w przeciągu roku wyczerpane zostało.

Z powyższego choć pobieżnego zarysu literatury podręczników do chorób dzieci wynika, że jeśli się dotąd zdobyć nie mogliśmy na dzieło oryginalne o tym przedmiocie, to wybór dzieła prof. Steinera był pomysłem trafnym i szczęśliwym, bo niezaprzeczenie posiada zaletę jasności wykładu i treściwości nie czyniącéj ujmy zrozumieniu, nadto dzieło prof. Steinera jest ugruntowane na wieloletniém samodzielném doświadczeniu, jest jakby z jednego odlewu, wszystkie działy jednakowo i starannie opracowane.

Jeśli uczący się będzie umiał choćby to, co dzieło Steinera w sobie zawiera, jeśli nadto wiedzę swą uzupełni (jak to być powinno) wiadomościami z dziedziny farmakologii, patologii i terapii ogólnéj, wtedy nie wątpię, że będzie umiał sobie radzić i że w praktyce będzie miał powodzenie.

Również i dla lekarzy tak zwanych praktycznych, dzieło prof. Steinera w zupełności wystarcza, dla tych zaś którzy będą chcieli obszerniejsze czytać rozprawy o jakiéj chorobie dziecięcéj, dla tych dzieło pod kierunkiem prof. Gerhardta wychodzące, dzieło zbiorowe nakształt dzieła Ziemssena, będzie źródłem z którego przyswajać sobie będą mogli wyczerpujących wiadomości o przedmiocie gruntownie i wszechstronnie opracowanym. Co się tyczy samego przekładu, przyznać należy, że jest on wzorowy, zawdzięczamy zaś to proff. Jakubowskiemu i Oettingerowi, którzy dużo czasu poświęcali téj mozolnéj pracy. Nie jestem zwolennikiem zbytniego puryzmu językowego i przekładam wyraz który się już przyjął, wyraz tak zwany utarty, nad nowo w życie wprowadzony i tak np. *atresia intestini* przywykliśmy zwać: przyrośnięcie, zamyk, zrost, brak otworu czyli ujścia przyrodzonego, w obecnym zaś przekładzie Steinera wprowadzono w miejsce onego wyraz „zawór“ wyraz, który mojém zdaniem nie bardzo fortunnie się udał; głównem zaś staraniem piszących być powinno, by używali zwrotów językowych czysto polskich, rodzimych; pod tym też względem tłumacze chlubnie się wywiązali ze swego zadania, za co też wynurzyć im szczere i serdeczne uznanie, mam sobie za miły obowiązek.

Papier, czcionki, format i druk dzieła wytłoczonego w drukarni Uniwersyteckiéj odpowiada wszelkim słusznym wymogom. Prof. Janikowskiemu, który gorliwie zajmował się korektą, należy się podziękowanie. *Dr. Warschauer.*

Hutchinson. **O rokowaniu w niedoślepie tytoniowym.**

Badania, które H. przedsiębrał, aby się dowiedzieć, czy skutki lecznicze niedoślepu z nadużycia tytoniu pochodzącego są trwałe, połączone były przeważnie z wynikiem dodatnim. W tego rodzaju niedoślepie wtedy tylko H. niekorzystnie rokuje, jeżeli chory nie jest w stanie wstrzymać się od palenia tytoniu, mniema jednak, iż całkowite wstrzymanie się nie jest koniecznym warunkiem dla terapii skutecznéj i że wystarcza pewne ograniczenie się w użyciu tytoniu.

Tylko takie przypadki uważa H. za niedoślep tytoniowy, w których upośledzenie wzroku na obu oczach w jednakim występują stopniu. Upośledzenie wzroku rozwija się pomału. Niedokładne widzenie i ciągła mgła przed oczyma są stałemi przypadami, na które chorzy się skarżą. Bólu głowy lub innych przypadów mózgowych niema. Badanie wziernikowe daje zwykle wynik ujemny, źrenica przedstawia się niekiedy jakby lekko zamglona. Stan ogólny chorego i trawienie bywają czasami zaburzone. H. postrzegał właściwie 127 przypadków niedoślepu tytuniowego, jednak tylko o 64 przypadkach i ich przebiegu posiada dokładne zapiski. Z tych 64 wyzdrowiało 48 (zatém 75%). Wczesne leczenie się jest nader pożądaném, jakkolwiek u chorych nagabniętych tém cierpieniem oddawna spostrzegano również zadowalający wynik terapii. Z 48 wyleczonych 26 zaniechało wśród kuracyi palenia tytoniu. 13 zas ograniczyło się w paleniu do pewnego stopnia. *(Med. chir. Centralbl.* 1877.) *Dr. Dzikowski.*

Fothergill. **Środki przeciw bezsenności.**

Po zbadaniu przyczyn bezsenności autor dochodzi do następujących wskazań leczniczych środków nasennych: Makowiec jest wskazanym, jeżeli bezsenność jest spowodowana bólem; lulek *(hyosciamus)* w cierpieniach nerkowych; chloral bezskuteczny przy bólach jest dzielnym środkiem nasennym w bezsenności towarzyszącéj chorobom gorączkowym, szczególnie u dzieci, szkodliwym zaś w zadumie. Bromek potasu jest szczególnie wskazanym przy zwiększeniu pobudliwości nn. obwodowych, jakoteż przy bezsenności z powodu zboczeń w narządach miednicy. Wreszcie wyskok należy uważać jako skuteczny lek nasenny w zadumie, rozstrojeniu itp. zboczeniach umysłu. *(Allg. med. Centralz.* 1877, 14.) *Dr. Kozłowski* (Lwów).

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Z nader rzadkiemi wyjątkami stężenie rozpoczyna się w mięśniach karku i szczęki dolnéj, przechodzi na tułów, a wreszcie na odnogi. Trwa ono w ogóle tém krócéj, im mniéj rozwiniętemi i odżywianemi są mięśnie nagabnięte (a więc najkrócéj u płodów niedonoszonych, podczas gdy u noworodków dojrzałych i dobrze odżywianych istnieć może przez 24 — 36 godzin, u dzieci zmarłych w pierwszych latach życia 30 — 50 godzin). H. zestawia własne spostrzeżenia odnoszące się do 182 dorosłych a 142 dzieci, u których trwanie stężenia zapisywał i dochodzi do następująch wniosków: W czasie, w którym zazwyczaj przystępuje się do sekcyi zwłok, znalazł u dorosłych stężenie trupie zupełne w 64·89%, częściowe w 28%, brak zupełny stężenia tylko w 7·14%; u dzieci zaś stosunek odwrotny: brak zupełny w 54·15%, stężenie częściowe w 24%, zupełne w 22%; z czego wynika, że u dzieci w ogóle stężenie trwa krócéj niż u dorosłych (u dzieci kilkotygodniowych 25 — 28 godzin, u mających 1 — 13 lat 60 — 66 godzin, w przecięciu więc u dzieci 40 godzin). U dorosłych znalazł w jednym przypadku zupełne stężenie jeszcze po upływie 96 godzin (po otruciu fosforem, w dwóch innych przypadkach takiegoż otrucia atoli już w 54 i 48 godzin stężenia niebyło); u dwojga ludzi z udaru zmarłych w 90 i 80 godzin, kilka razy w 88 — 82 godzin, a mianowicie po śmierci z ujścia krwi i zapalenia opon mózgowych. Raz nie znalazł śladu stężenia w 42 godzin, oraz w 36, a 3 razy w 28 godzin po śmierci; po części zaś ustąpiło było w kilku przypadkach w 30 a nawet 24 godzin. W ogóle więc i najczęściéj u dorosłych stężenie utrzymuje się jeszcze w 48 godzin po śmierci, od tego czasu powoli zaczyna ustępować, a ustępuje stanowczo między 72 — 84 go-

dziny. Nie ulega atoli wątpliwości, że u osób źle odżywianych, wyniszczonych, stężenie prędzéj ustępuje i ztąd to pochodzi, że u ludzi gwałtowną śmiercią zmarłych trwa ono dłużéj, ponieważ ludzi tych zazwyczaj śmierć zaskakuje przy czerstwém zdrowiu. Natomiast wątpliwą jest rzeczą, czy w pewnych gwałtownych rodzajach śmierci stężenie niezwykle długo się utrzymuje, jak np. po otruciu strychninem (przypadek Taylora), po utonięciu (Kussmaul). Również nie ject prawdą, jakoby z pojawieniem się zgnilizny stężenie ustąpiło; mylność tego zdania wykazali już Casper i Liman, a H. potwierdza ją na mocy własnego doświadczenia. (Rzecz ta nie ulega żadnéj wątpliwości, jakto każdy lekarz sądowy niezawodnie ma sposobność widzenia; mimo to u nas mylne to zapatrywanie jeszcze się gdzieniegdzie utrzymuje. *Sprawozd.)*

(Dalszy ciąg nastąpi.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IXte, z dnia 2go maja 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 26.

(Dokończenie.)

2) Kol. Warschauer przedstawił chorego z rwą dolno-szczękową od 6 tygodni, który używał już różnych środków bez skutku. Kol. W. zapytuje się więc, czyby wycięcie kawałka nerwu nie było w tym przypadku potrzebném?

Kol. Domański jest zdania, że po trzykrotném użyciu prądu indukcyjnego u tego chorego trudno, by się jaki skutek mógł pokazać, gdyż w bólach nerwowych trzeba zwykle używać przez dłuższy czas prądu elektrycznego, osobliwie galwanicznego. Wspomina daléj, iż na zalecenie innych próbował w ostatnich czasach kwasu salicylowego zadając go w ilości od 1 do 2 gram dziennie i w kilku przypadkach przekonał się o nader pomyślném jego działaniu. Należałoby zatém, próbować tego środka i w przypadku przedstawionym, pamiętając, by lek ten był zupełnie czystym i nie zawierał w sobie kwasu karbolowego.

Kol. Obaliński sądzi, że przed użyciem środków chirurgicznych należy użyć wszelkich innych sposobów nie tak gwałtownych. Co do resekcyi, wolałby spróbować wprzód naciągania nerwu, operacyi zalecanéj przez Nussbauma a wykonanéj przypadkowo przez Billrotha. Vogt w świeżo właśnie ogłoszonéj monografii o tym przedmiocie rozróżnia przypadki, w których wskazane jest naciąganie, od tych, gdzie nerwy trzeba wyciąć, lub przeciąć; do resekcyi nadają się te przypadki, w których znaczne zmiany organiczne w samym nerwie są przyczyną cierpienia, do naciągania zaś te, gdzie tylko zapalenie nerwu albo naczynionki w onerwiu wywołują zboczenia w nanerwieniu, jak to bywa często po urazach. Kol. O. obserwuje obecnie chorą, która przed 6 miesiącami upadłszy nabawiła się zapalenia nerwów wychodzących ze zwoju ramieniowego. Przywołany lekarz rozpoznał złamanie kości sprychowéj, które w 4 tygodniach się wygoiło; pomimo tego po odjęciu oprawy wystąpił znaczny ból wzdłuż całego przedramienia, różne środki nic nie pomagały. Gdy przed kilkoma dniami chora przyszła do szpitala, stwierdzono, że miejsce złamania i stawy są niebolesne, tylko palec wielki, wskazujący i środkowy skurczone, odnoga w stawie łokciowym zagięta a ucisk na nerwy łokciowy, sprychowy, jakoteż na zwój ramieniowy wywołuje ból. Choréj proponowano operacyją celem naciągnięcia nerwów, na co ona przystała. Po dokonaniu naciągania obiecuje kol. O. uwiadomić o skutku. Vogt zestawił 12 przypadków dotąd znanych, gdzie po naciągnięciu nerwów nastąpiło wyleczenie nietylko w zapaleniu nerwów, ale nawet w padaczce i tężcu.

Kol. Majewski będąc zdania, iż przyczyną rwy jest niedokrewność, zaleca chinin z węglanem żelazawym w znacznéj ilości.

Kol. Warschauer mniema, że najgłówniejszą rzeczą jest tu ukojenie bolu, radzi tedy użyć przetworów makowca i elektryczności, kwasu salicylowego użyćby można jedynie empirycznie. Na żelazo w większéj ilości nie zgadza się.

Kol. Kwaśnicki odpowiada, że przecież większa część leków dzielnych tylko na drodze empirycznéj weszła w użycie. Nie potrafimy sobie wytłumaczyć, jak większa część alkaloidów działa. Jeśli doświadczono już niekiedy skuteczności kwasu salicylowego w bólach nerwowych, dla czegóż tego leku daléj nie próbować? Środki kojące są bez zaprzeczenia wskazane, jeśli jest jednak przyczyna ogólna, bez usunięcia jéj nie usunie się skutku tj. bolu nerwowego. Dla tego kol. K. jest za wyszukaniem ogólnéj przyczyny, a jeśli nią jest niedokrewność, za podaniem chininu z żelazem.

Kol. prof. Korczyński wspomina o nastoju iminu *(Tra. gelsemii sempervirentis)* polecanym wielokrotnie a między innemi także przez kol. Jurasza jako lek skuteczny w bólach nerwowych.

Kol. Warschauer podaje, że używał nastoju zininowego (co 2 godziny po 10 kropli) jednak bez skutku. Kol. Domański zwraca uwagę, że nastój o którym mowa, działa niekiedy gwałtownie; ostrożnie go zatém używać należy, ile że zgęszczenia jego nie znamy. Niepewność terapii pochodzi ztąd, że bóle nerwowe są właściwie tylko przypadem różnych nieraz zmian anatomicznych.

Kol. prof. Korczyński pisząc się na te wywody nie może się zgodzić jednak zupełnie z wyrażeniem: że nerwoból może polegać na zapaleniu nerwu albo onerwia. Dla kol. prof. K. nerwoból przestaje być nerwobólem, jeżeli mamy z zapaleniem nerwu do czynienia. Sądzi więc, że pojęcia nerwobólu z zapaleniem nerwu mięszać nie wolno, przyczém odwołuje się między innemi do znanéj a gruntownéj rozprawy Nothnagla o zap. nerwów ze stanowiska rozpoznawczego.

3) Obrano jednomyślnie Dra Humieckiego z Krosna członkiem korespondentem Towarzystwa.

4) Kol. prof. Blumenstok mówi o zmianach występujących po zwęgleniu ciała. (Umieszczone w Nrach 24 i 25 Przegl. Lek.)

W dyskusyi zapytuje się kol. prof Korczyński, czy prelegent przypuszcza jeszcze obecnie możebność przypadku, gdzieby u osób zaczadzonych badanie widmowe wydało wynik ujemny.

Kol. prof. Blumenstok odpowiada na to pytanie twierdząco przytaczając w streszczeniu przypadek, który obserwował właśnie wspólnie z kol. prof. K. a gdzie badanie nie wykazało niedokwasu węgla. To można sobie w ten sposób wytłumaczyć, że zaczadzony nie umarł zaraz tylko dopiéro po upływie kilkunastu godzin; w takich przypadkach badanie widmowe nie jest w stanie wykazać tlenku węgla, wypiera go bowiem tlen powietrza atmosf. z połączenia chemicznego bardzo silnego. Że zaś tlen jest w stanie niedokwas węglowy wyprzeć, świadczy o tém pomyślny skutek cucenia. Jeżeli zaś człowiek umiera szybko z czadu, w takim razie prawie zawsze próba widmowa wykazuje niedokwas węgla. Słuszny przecież jest zarzut, że wtedy ujemny rezultat próby widmowéj nie może zaczadzenia wykluczyć.

5) Kol. Humiecki odczytał swoje zapatrywania na obrzęk śledziony i środki ją kurczące. Obrzęk śledziony ma być skutkiem nagromadzania się w têm ciele jamistém krwi uchodzącéj z oziębionéj skóry. Przekonał się téż kol. H. o obrzmieniu śledziony u źle przyodzianych żebraków. Zbytniemu przypływowi krwi do śledziony, która pierwocin mięśniowych nie posiada, stawia opór napięcie mięśniów jéj naczyń krwionośnych, zostające w związku z rozgałęzieniem się właściwych nerwów naczynnych. Podczas zakażenia zimniczego nerwy doznawają zmiany, a to odbija się na mięśniach naczynnych. Chinin działa na nerwy a tém samém pośrednio na mięśnie naczyń, które tym sposobem utracone napięcie odzyskują. Prąd elektryczny działa na śledzionę obrzękłą według kol. H. szkodliwie; sprowadza bowiem nagłe przekrwienie wątroby, gorsze od obrzęku śledziony.

Nad tym przedmiotem wszczęła się bardzo obszerna dyskusyja. Kol. prof. Korczyński podnosi przedewszystkiém ciekawe a dla nauki ważne spostrzeżenie o obrzmiewaniu śledziony, gdy na powierzchnię ciała działa dłuższy czas zimno i radzi sprawę tę daléj dociekać tém bardziéj, że jest ona zupełnie nową. Ponieważ, biorąc teoretycznie, ten sam skutek powinny sprawiać zimne kąpiele dłuższy czas trwające, sądzi, że doświadczeniami temi powinni się zająć balneoterapeuci. Obrzmiewanie śledziony pod wpływem zimna, działającego na powierzchnię ciała, dałoby się racyjonalnie wytłumaczyć. Kol. prof. K. zgadza się zresztą z twierdzeniem prelegenta, że układ nerwowy pośredniczy w obrzmiewaniu śledziony, gdyż za tém przemawiają spostrzeżenia Moslera, Jerusalimskiego i Tarchanowa, wykazujące że śledziona obrzmiewa po przecięciu splotu śledzionowego (*plexus lienalis*) a kurczy się przy zadrażnieniu takowego, jak niemniéj doświadczenia Böllera, Moslera i Jerusalimskiego, z których wynika, że chinin wpływając na zmniejszenie śledziony sprawia ten skutek głównie za pośrednictwem układu nerwowego. Natomiast nie może on zgodzić się z twierdzeniem kol. Hum., jakoby śledziona obrzmiewała w zimnicy jedynie skutkiem dreszczów, albowiem pomijając już inne powody, powszechnie jest wiadomém, że właśnie w tych przypadkach zakażenia zimniczego zauważa się największe obrzęki śledziony, gdzie dreszczów wcale nie ma, lub są tylko bardzo nieznaczne. Zresztą zapamiętać należy, że śledziona obrzmiewa prawie w każdéj chorobie zakaźnéj a niekiedy i w chorobach zapalnych. Niektóre formy zapaleń np. zapalenia płuc, gdzie obok innych objawów zauważa się także obrzęk śledziony obok gorączki astenicznéj, zaliczamy obecnie na téj podstawie do chorób zakaźnych. Przy téj sposobności przypomina kol. prof. K., że już prof. Dietl utrzymywał, że zap. płuc jest chorobą ogólną, która tylko jak się wyrażał „lokalizuje się w płucach". Ostatecznie przestrzega przed zbytnią pochopnością rozpoznawania powikłań chorób zakaźnych i zapalnych z zimnicą, pochopnością, która w ostatnich czasach uwydatniła się w rozprawach mianych w Towarzystwie lekarskiém warszawskiém nad wikłaniem się duru i zimnicy.

Kol. prof. Oettinger uważa, że wykład kol. Humieckiego zawiera dużo śmiałych pomysłów, które trudno pochwycić w prędkim odczycie, ale nie zgadza się, żeby elektryczność nerwów i mięśniów była taż sama. Daléj zabierali głos w przedmiocie tym koll. Ściborowski i Grabowski.

6) Kol. Wurst okazał opatrzenie przeciwgnilne do oka pomysłu Hornera i podniósł jego zalety, mianowicie ładne wejrzenie, chociaż działanie jego przeciwgnilne nie ma zdaniem kol. W. dla okulistyki znaczenia praktycznego.

Dr. Dembowski.

VI. Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Podawszy krótki i treściwy, lecz ile możności dokładny obraz Zakopanego, pozostaje nam zastanowić się nad znaczeniem téj miejscowości pod względem klimatyczno-leczniczym. Do niedawna chcąc oznaczyć wartość jakiegoś miejsca pod względem klimatycznym, ograniczano się do podania stopnia długości i szerokości geograficznéj, wzniesienia nad poziom morza, ciepłoty, oraz stanu barometrycznego. Dzisiaj na tém nie poprzestajemy, chcąc dokładnie określić stosunki klimatyczne jakiegoś miejsca, musimy uwzględnić różnorodne czynniki, a zatém prócz położenia geograficznego i wzniesienia nad poziom morza, zwracamy uwagę na ciepłotę powietrza, będącą wypadkiem ciągłych, starannych, przynajmniéj trzy razy dziennie o jednéj porze robionych spostrzeżeń termometrycznych; w ten sposób oznaczamy ciepłotę najwyższą, najniższą i średnią; dzienną, miesięczną i roczną. Daléj zwracamy uwagę na ciśnienie powietrza czyli ciężkość atmosferyczną, dającą się oznaczyć za pomocą barometru, ilość pary wodnéj znajdującéj się w powietrzu, czyli wilgotności atmosfery, do któréj oznaczenia służy psychrometr, daléj prądy powietrzne czyli kierunek i moc wiatru, przymieszki gazowe i stałe w atmosferze stanowiące o jéj czystości, wreszcie stosunki elektryczne powietrza, ilość ozonu, ilość opadu czyli wody spadłéj z obłoków w postaci deszczu, śniegu, gradu i krup; wreszcie działanie promieni słonecznych. Z drugiéj strony należy się zastanowić nad postacią i wzniesieniem gruntu, jego budową geologiczną, warstwą urodzajnéj ziemi, zamożnością w lasy i łąki, wreszcie nad fauną i florą.

Dla celów naukowych zbierane spostrzeżenia muszą być robione według jednego planu w wielu miejscach, przez sumiennych, wprawnych i pilnych badaczy, na dokładnych przyrządach, których nieuniknione małe błędy można oznaczyć przez częstsze ich porównywanie z przyrządami normalnemi (Plan prac sekcyi meteorologicznéj. Sprawozdanie Kom. Fizyjog. T. I. str. 49.); nadto tém większą mają wartość, im przez dłuższy przeciąg czasu były zbierane.

Tego rodzaju ścisłe badania nie wszędzie są wykonalne, spostrzeżenia meteorologiczne w całéj rozciągłości robionemi bywają w obserwatoryjach astronomicznych, ważniejsze atoli spostrzeżenia zbierają się w tak zwanych stacyjach meteorologicznych, jakich kilkadziesiąt w Galicyi urządziła Komisyja fizyjograficzna w r. 1865 zawiązana w Tow. naukowém krakowskiém.

W samém Zakopaném dotąd żadnych obserwacyj nie robiono, lecz w Poroninie o milę niespełna od Zakopanego odległym, w tychże samych prawie warunkach (prócz wzniesienia nad poziom morza o 260 stóp mniejszego niźli Zakopane) położonym, od r. 1868 istnieje stacyja meteorologiczna, w któréj proboszcz miejscowy (do r. 1870 X. Józef Dura, a od r. 1871 X. W. Roszek) stale spostrzeżenia meteorologiczne zbiera i komisyi fizyjograficznéj corocznie nadsyła. (Sprawozdania komisyi fizyjograficznéj od r. 1868 — 1871. T. III — VI. wydane przez Tow. naukowe krakowskie, od r. 1872 — 1875. T. VII — X. wydane przez Akademiję umiejętności.)

Tutaj musimy się ograniczyć do krótkich i bardzo niedostatecznych wiadomości, rzucających pewne światło na sprawę, którą się zajmujemy.

Zakopane, jakto już wyżéj namieniliśmy, leży w dolinie przeszło milę długiéj, ciągnącéj się od Jaszczurówki

do Kościeliska, w kierunku od wschodu ku zachodowi, na wysokości 2600 stóp nad poziomem morza (Poronin leży nieco niżéj na w. 739 metrów, co odpowiada 2342 stóp w.) pod 37° 40′ długości geogr. od wyspy Ferro, a 49° 20′ szerokości północnéj.

Dolina ta, któréj ścianę południową stanowi pasmo Tatrów, od północy zasłonięta jest długiém wzgórzem Gubałówki wznoszącém się 3540 stóp nad p. m. a 900 nad poziom Zakopanego. Część zachodnia pasma Tatrów składa się z wapienia, wschodnia zaś z gnejsu, łupku talkowego, a po większéj części z granitu. Na stokach północnych tu i owdzie występuje wapień, lecz pokryty warstwą ziemi urodzajnej; nie tworzy zatém pyłu dla chorych piersiowych tak szkodliwego. Grunt powstały ze zwietrzenia skał jest przepuszczalny, co w połączeniu z łatwém dochodzeniem promieni słońca wyjaśnia prędkie wysychanie po deszczach.

Roślinność Zakopanego i całego w ogóle tatrzańskiego Podhala, zbliża się bardzo do tak zwanéj roślinności podalpejskiéj, roślin górskich wiele napotkać można. Lasów świerkowych jest dużo, grunt nie osobliwy, ze zboża rodzi się tylko jęczmień i owies, prócz tych ziemniaki i koniczyna; jarzyny hodują wprawdzie po ogrodach zwłaszcza kapustę, lecz te nie zawsze się udają. Drzew owocowych wcale nie ma.

Średnia roczna temperatura w Poroninie, a zatem i w Zakopaném, podług obliczeń Dra Daniela Wierzbickiego adjunkta Obserwatoryjum astronom. w Krakowie (w Pamiętniku Towarzystwa tatrzańskiego z r. 1876. str. 37—43.) o 2·20° R. niższą jest, niźli w Krakowie. Podczas gdy na Kraków przypadają tylko 3 miesiące z ujemną średnią ciepłotą, w Poroninie takich miesięcy jest pięć począwszy od listopada do marca włącznie, średnie maximum dla obu miejscowości przypada w lipcu, zaś średnie minimum w lutym. Ruch średniéj ciepłoty w Poroninie dość jednostajny w ciągu roku największéj uwydatnia się na wiosnę i w jesieni, z marca bowiem na kwiecień wynosi on 5·80° R., zaś z października na listopad 5·33 R.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 21 czerwca. W miesiącu maju r. b. złożyli w Krakowie egzamin lekarski przepisany celem uzyskania stałéj posady w służbie publicznéj zdrowia pp. Drowie: Dembowski Mieczysław w Krakowie (celująco), Eberhard Franciszek w Radymnie, Humiecki Modest w Krośnie, Husserl Henryk w Jägerndorfie na Szląsku austr. (celująco), Jurowicz Izydor w Jarosławiu, Kronenberg Karol w Żywcu, Krzykowski Maryjan w Sanoku (celująco) i Skibicki w Horodence.

Zapisując z przyjemnością dobry ten wypadek egzaminów nie zapatrujemy się jednak zbyt różowo na korzyści, do których „egzaminowani fizycy“ mogą słuszne rościć sobie prawo, z tytułu, że poświęcili dużo czasu na przygotowanie się do egzaminu, że prawie wszyscy przynajmniéj na kilka tygodni porzucić musieli miejsca zamieszkania, rodzinę, praktykę, i że pomijając już pracę umysłową, wydatki i stracone korzyści, narazili się i na przyszłość na ubytek w dochodach, jaki bywa koniecznem następstwem wydalenia się na czas dłuższy lekarza praktycznego. Musimy niestety wypowiedzieć to nasze przekonanie polegające na pewnym prawie już fakcie, że liczba lekarzy powiatowych, którzy przy nastąpić mającéj reorganizacyi służby zdrowia w Galicyi stale będą mianowani, znacznie uszczuploną zostanie, następnie na okoliczności, że mamy już w kraju kilkudziesięciu egzaminowanych fizyków, z których dotąd żaden nie otrzymał posady, jeżeli jéj niemiał poprzednio, oraz że wielu z dotychczasowych nie stale ustanowionych lekarzy powiatowych uwolnionych zostało od złożenia egzaminu, a więc i po organizacyi będzie mogło piastować nadal swe posady. Dochodzą nas nawet wieści uzasadnione, iż niedawno zdarzył się przypadek, że lekarz, który nigdy nie piastował posady w publicznéj służbie zdrowia, uzyskał wyjątkowo uwolnienie od złożenia egzaminu na fizyka, czyli że uzyskał prawo ubiegania się przy organizacyi o posadę lekarza powiatowego, choć wedle rozporządzenia min. spraw wewn. z dn. 21 marca 1873 (§. 16.) uwolnienia takie i to w pewnych, wyraźnie wyszczególnionych przypadkach li tylko przy mianowaniach aż pod koniec kwietnia 1874 r. miejsce mieć mogły. Być może, że istnieją w téj mierze dodatkowe jakieś nam nieznane, nie ogłoszone dotąd rozporządzenia; ale jeżeli istnieją, popierają one tylko zdanie nasze co do smutnych widoków dla lekarzy, którzy obecnie tak wielkie ponoszą ofiary dla uzyskania prawa ubiegania się o posady rządowe. Instytucyja t. zw. „asystentów sanitarnych“ nie zdoła również wynagrodzić kandydatom ofiar i wydatków, ponieważ trudno przypuścić, aby „egzaminowany fizyk“ dla asystentury skromnie płatnéj, a tém mniéj dla honorowéj, miał porzucić miejsce pomieszkania i przenosić się na miejsce przez Rząd wyznaczyć mu się mające.

Nie lepiéj aniżeli lekarze, wychodzi na tych stosunkach i służba publiczna zdrowia. Lekarz złożywszy egzamin a niemający nadziei rychłego uzyskania posady wraca do zajęcia, z którego żyje, a cały zasób wiedzy w ciągu kilku miesięcy dla egzaminu nabyty marnieje i ulatnia się z powodu braku sposobności korzystania z niego i pracowania w dziedzinie zdrowiectwa publicznego. Jeżeli więc po upływie dłuższego czasu lekarz mający wszystkie tytuły otrzyma posadę, to wątpimy, czy państwo i kraj wielki będą miały z niego pożytek.

Uważaliśmy za swój obowiązek zwrócić zawczasu uwagę na te stosunki, aby nie mniemano, że lekarzy zdających egzamin rządowy czekają w niedalekiéj przyszłości dobre posady i że ustanowienie takich egzaminów jest rękojmią, iż kraj w przyszłości przynajmniéj posiadać będzie biegłych urzędników zdrowia.

* Dziekanem wydziału lek. krak. na rok 1877/8 ponownie obrany został prof. Piotrowski.

* Prymaryjusz Dr. Pareński ma się od kilku dni lepiéj. Równocześnie zapadli na dur wysypkowy koll. Lewandowski i Malinowski w Bochni, gdzie po przewiezieniu z Krakowa kilku więźniów wnet kilka przypadków duru się pojawiło. I ci dwaj koledzy podobno mają się lepiéj.

* Prof. E. Hofmann we Wiedniu w dziele swojém o medycynie sądowéj, którego piérwsza połowa właśnie nas doszła (*Lehrbuch d. gerichtl. Medicin. Wien 1877, Erste Hälfte*) poddaje (na str. 40 — 41 i 56 — 58) słynną taryfę sądowolekarską ostréj krytyce i domaga się usunięcia takowéj i ułożenia nowéj. Nie stety w obec finansów naszych wszelkie starania i zabiegi pod tym względem są płonnemi! Z dzieła wzmiankowanego zdamy sprawę w Przeglądzie Lek.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. nadzw. Dr. Eichhorst w Jenie prof. zw. medycyny wewn. w Gietyndze.— Asystent Dr. Izydor Soyka potwierdzony jako docent anatomii patol. w Pradze czeskiéj. — Dr. Juliusz Rochard wybrany został członkiem akademii lek. w Paryżu. — Dr. książę Tarchanów-Murawów mianowany prof. nadzw. w akademii lek. chirurg. w Petersburgu.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Alfred Biegelmeyer osiadł stale w Samborze, a Dr. Edward Witkowski w Radomyślu.

* **Nekrologija.** Dnia 17 b. m. † w Insbruku radzca zdrowia i prof. położnictwa Dr. Wirgili Mayrhofen w 62 roku życia.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w Sanoku: Za przesłane nam sprawozdanie dziękujemy. — Dr. Ż. K. we Lwowie: Odbitki już wysłane. — Dr. J. S. we Lwowie: Przesyłkę otrzymaliśmy, z odbitkami stanie się według życzenia szan. Kolegi.

Szan. Kolegów, którym kończy się prenumerata z d. I lipca rb., upraszamy o wczesne nadesłanie prenumeraty dalszéj, celem uniknięcia przerw w przesyłce.

Cena Przeglądu Lekarskiego:

	w Krakowie	w Państwie austryjackiem z przesyłką	w Cesarstwie niemieckiém z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 zł. 60 ct.	14 marek
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 zł. 50 ct.	1 zł. 80 ct.	3 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi Przegl. Lek. przekazem pocztowym.

Za granicami Państwa austryjackiego prenumerać można w urzędach pocztowych, oraz w ajencyjach: w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Wsp., w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa.

Cena Przeglądu lek. dla Prenumeratorów w Warszawie wynosi: **rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2½, na prowincyi z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.**

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Otwarty list!

Właściciela Budzińskiego źródła Rakoczego do Pana Andrzeja Saxlechnera w Buda-Peszcie właściciela źródeł Hunyady Janos.

Chociaż z zadość uczynieniem przyjęliśmy do wiadomości Pańskie oświadczenie, w którém swe źródła Hunijadego **uważasz za niższe pod względem ilości części składowych i skutku od naszego Budzińskiego źródła Rakoczego**; nie możemy przecież nie powrócić do Pańskiego nie dawno w kilku dziennikach zamieszczonego artykułu „**Odprawa**“ bo to Pańskie oświadczenie samo nie jest dla nas wystarczającém ponieważ w interesie nauki w naszém ogłoszeniu: „**Ostrzeżenie**“ wyraźnie życzyliśmy sobie dat **autentycznych** co do części składowych Pańskich źródeł Hunyadego nie zaś rozprawy o czerwonych etykietach i t. p. Zanim jednakże inserat ten objaśnimy donosimy Panu, że nigdy nie wstąpimy za nim na pole szkalowań, na którém Pan wiele zdziałać jesteś w stanie bo szkalowaniem nie rozstrzyga się nigdy kwestyi naukowéj największéj wagi.

Dalekiemi jesteśmy od tego aby mieć wątpliwości o **ówczesnych** rozbiorach powag takich jak Liebig i Bunsen ale przecież pomiatać nie można faktem że **węgierska Akademija Umiejętności 10 stycznia 1877 i Prof. Tichborne 4 kwietnia 1877** uznali **Budzińskie źródło Rakoczego za pierwsze i najlepsze** w swym rodzaju **co do istotnie skutecznych soli w składzie jak najkorzystniéj zestawionym.**

W najświeższym artykule pominąłeś Pan zwrócić uwagę Panów Lekarzy i P. T. Publiczności na **rzecz najważniejszą** pod względem źródeł Hunijady Janos a mianowie ze źródła swego czasu przez Liebiega i Bunsena rozbierane z następnych powodów **dziś już więcéj nie istnieją.**

Było Pańskim obowiązkiem zwrócić w nim szczególną uwagę na to, iż od tego czasu z powodu wyczerpania źródeł byłeś zmuszony **wykopać więcéj niż dziesięć nowych źródeł,** które wszystkie są w użyciu, **których jednakże wody naturalnie nie mogą posiadać jednakich skutecznych składników,** iż, jak rzeczą jest dowiedzioną, większa część tych źródeł zawiera **zwierzęce ingredyjencyje,** iż ze wszystkich tych źródeł równocześnie czerpiesz wodę do napełniania **i razem pod napisem rozbioru przez Liebiega w 1870 r. dokonanego fałszywie w handel puszczasz** i w ten sposób Panów Lekarzy i P. T. cierpiącą publiczność **już od lat w sposób najniesumienniejszy łudzisz wodą, o któréj nie stwierdzono czy ze względu na swe składowe części jako woda lecznicza może być używaną.** Przypominamy więc Panu drogą publiczną Jego obowiązek, jako właściciela źródła, abyś przy każdém świdrowaniu i użyciu nowego źródła **ogłaszał jego rozbiór** i wody do rozsełki przeznaczone zaopatrywał dotyczącym rozbiorem, a dopiero wtedy należy lekarzom pozostawić, czy można nadal używać Pańskich mięszanin wody, jako skutecznych czy też nie.

To nieodpowiednie postępowanie, które posłużyło tylko do zdyskredytowania innych źródeł Budzińskich stało się przyczyną ogłaszania częstego naszego inseratu „Ostrzeżenie“, ażeby oddać co się należy łudzeniu Pańskiemu rozbiorem dziś więcéj nieistniejącym. **To jest nasze ostatnie słowo w téj sprawie niech się Pan gniewa i co chce czyni to nie możesz zaprzeczyć, że w użyciu znajduje się u Pana więcéj niż dziesięć źródeł, których wody rozebrać nie dałeś, lub których rozbiór z pewnych powodów w tajemnicy trzymasz.** Któż więc popełnia nadużycie czerwoną etykietą? jak nazwać takie postępowanie Panie Andrzeju Saxlechner?!

Bracia Loser w Buda-Peszcie.

Właściciele Budzińskiego źródła Rakoczego.

LUBIEŃ

Zakład zdrojowo-kąpielowy

zostanie otwartym 20 maja b. r.

Łazienki do kąpiel siarczanych i siarczano-szlamowych zostały odnowione.
Łazienki do kąpiel rzecznych na rzece Wereszczycy nowo wybudowane.
Wyrób żętycy owczéj w tym roku wprowadzono i mleczarnię urządzono w samym zakładzie.
Kumys i wszelkie wody mineralne krajowe i zagraniczne na składzie.
Restauracyja, cukiernia i dwa sklepy korzenne zaspokoją wymagania Szanownéj Publiczności po najtańszych cenach
W tym roku otworzono także restauracyję izraelicką, koszerną.
Codziennie świeży chleb i bułki.
Pomieszkania odnowiono, park upiększony, a wyborna muzyka, fortepian, bilard, czytelnia etc. etc. uprzyjemnią Szanownéj Publiczności pobyt w Zakładzie.
Lekarz i apteka w miejscu. Poczta osobowa i listowa kursuje między Lwowem a Lubieniem 2 razy dziennie. Stacyja telegraficzna w miejscu. Na stacyjach kolei żelaznych Gródek lub Szczerzec oddalonych od Lubienia jedną milę drogi murowanéj, czekają zawsze podwody. Dyrekcyja Zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Dyrekcyja.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacyja kolei południowéj Mödling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hidroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Priessnitzthal„ w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

KARLSBAD

(Karolowe Wary).

Uwiadamiam P. T. Kolegów, że jak od lat 17 tak daléj rady lekarskiéj udzielam w języku ojczystym.

Joachim Hordyński.

Dr. wszech nauk lekarskich.
Gross-herzog II piętro.

Dr. Klemens Dębicki

jak lat poprzednich tak i w tym roku ordynować będzie w Iwoniczu jako lekarz zdrojowy.

Podpisany poleca Panom Lékarzom swe

Przyrządy elektryczno-lékarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiemi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd indukcyjny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony w wydanym właśnie **Wykładzie Elektroterapii Dra Domańskiego na str. 315.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger
fabrykant przyrządów elektrycznych lékarskich i telegrafów w **Berlinie** S. W. Simeonsstrasse 20

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.